5. számú melléklet

*FELHATALMAZÓ LEVÉL*

Tisztelt ………………………………………………………………………( Bank neve, címe)

Megbízzuk Önöket az alább megjelölt bankszámlánk terhére az alább megnevezett Jogosult által benyújtandó azonnali beszedési megbízás(ok) teljesítésére a kővetkezőkben foglalt feltételekkel:

|  |  |
| --- | --- |
| Kötelezett (fizető fél) számlatulajdonos megnevezése, címe: |  |
| Felhatalmazással érintett bankszámlájának pénzforgalmi jelzőszáma: |  |
| Jogosult neve: | **Sopron-Fertő Turisztikai Fejlesztő Nonprofit Zrt.** |
| Jogosult bankszámlájának pénzforgalmi jelzőszáma: | **10033001-00337407-00000017** |

A felhatalmazás időtartama: 2021……………napjától **visszavonásig**

További feltételek:

* fedezethiány esetén a sorba állítás időtartama legfeljebb 35 nap;
* a felhatalmazás csak a Kedvezményezett írásbeli hozzájárulásával vonható vissza;
* a beszedési megbízáshoz okiratot csatolni nem kell;
* a felhatalmazás csak a Kedvezményezett írásbeli hozzájárulásával vonható vissza.

A jelen felhatalmazó levélen alapuló beszedési megbízások teljesítése a Bank

pénzforgalmi szolgáltatásról szóló Üzletszabályzatban foglaltak szerint történik.

Dátum:………………………………………………….

Kötelezett számlatulajdonos

Fentieket, mint Fizető fél számlatulajdonos számlavezető hitelintézete nyilvántartásba vettük.

A felhatalmazás nyilvántartási száma:

Dátum:………………………………………………….

(a számlavezető bank cégszerű aláírása)

6. számú melléklet

**NYILATKOZAT A KEDVEZMÉNYEZETT ÖSSZES BANKSZÁMLÁJÁRÓL**

|  |  |
| --- | --- |
| Alulírott (név): |  |
| mint a (szervezet neve): |  |
| székhelye: |  |
| adószáma: |  |

képviselője nyilatkozom, hogy a …………………………………………………………………………..( szervezet neve)csak és kizárólag a felsorolt
fizetési számlával/számlákkal rendelkezik.

Inkasszálható-e?\*
(Igen/Nem)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| számlavezető bank neve: |  |  |
| bankszámlaszám: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| számlavezető bank neve: |  |  |
| bankszámlaszám: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| számlavezető bank neve: |  |  |
| bankszámlaszám: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| számlavezető bank neve: |  |  |
| bankszámlaszám: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| számlavezető bank neve: |  |  |
| bankszámlaszám: |  |

\*: Amennyiben a cég bankszámlája nem inkasszálható, úgy külön nyilatkozat benyújtása szükséges az érintett bankszámlára vonatkozóan, megjelölve a jogszabályt, vagy banki eljárási szabályt, mely alapján adott bankszámla esetében az inkasszó nem lehetséges

Kelt: ………………………………………………..

 PH.

…………………………………………………….…………………………………

jogosult képviselő aláírása